Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

32 279 Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 82 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 maart 2016

Tijdens het AO Zwangerschap en Geboorte van 25 november 2015 (Kamerstuk 29 323, nr. 98) heb ik toegezegd u begin 2016 een brief te zullen sturen over een aantal specifieke onderwerpen.

1. Nieuwe cijfers babysterfte (2014)

Perined heeft samen met het RIVM een factsheet ontwikkeld waarin zowel over 2014 als trendmatig over een langere periode inzicht wordt geboden in de vermindering van de babysterfte (in Nederland en in vergelijking met Europa). Deze factsheet laat zien dat er sprake is van een dalende lijn als het gaat om babysterfte. Bijgevoegd treft u de factsheet (bijlage 1) aan[1]. Tevens is relevant het onderzoek van TNO en Trimbos naar het gebruik van tabak (november 2015) en alcohol (januari 2016) tijdens de zwangerschap. Uit de nieuwe cijfers blijkt dat het percentage vrouwen dat in de eerste drie maanden van de zwangerschap alcohol drinkt in vergelijking met 2010 en 2007 onder alle opleidingsniveaus is gedaald. Beide factsheets zijn beschikbaar via de website van het Trimbos Instituut.

2. Advies integrale bekostiging

Op mijn verzoek heeft KPMG Plexus een advies uitgebracht over de invoering van integrale bekostiging in de geboortezorg per 2017. Ik bied u dit advies hierbij aan (bijlage 2[2]). Ik zal dit advies bestuderen en u separaat informeren over hoe ik op basis van dit advies de integrale bekostiging van de geboortezorg precies wil vormgeven en invoeren. In algemene zin ben ik van plan het advies van KPMG Plexus te volgen. Met dit advies verdwijnt het huidige onderscheid tussen de lijnen en krijgen de betrokken zorgverleners veel ruimte om binnen de verloskundige samenwerkingsverbanden cq geboortezorgorganisaties, op gelijk-

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

kst-32279-82
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

waardige basis, de geboortezorg voor hun regio en voor hun zwangeren zo goed en zo slim mogelijk in te richten. Ik ga met betrokken partijen in overleg over de vraag hoe het advies in de praktijk kan worden geimplementeerd. Ik beraad mij daarbij nog over het waarborgen van de keuzevrijheid van de zwangere, het aantal deelprestaties en een haalbare invoeringstermijn.

3. Business case zorgverzekeraars over de eigen betaling bij poliklinisch bevallen

In 2014 heeft aanpassing plaatsgevonden van de eigen betaling bij poliklinisch bevallen. In de praktijk werd de term «medisch noodzakelijk» gehanteerd terwijl de regelgeving uitging van het bredere begrip «zorginhoudelijke noodzaak». Dat heeft geleid tot de ontwikkeling van de leidraad van het College Perinatale Zorg (CPZ) waarbij een oplossing werd gevonden voor zogenaamde «schrijnende situaties».

Kamerlid Wolbert heeft tijdens het AO (Kamerstuk 29 323, nr. 98) aangegeven dat bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een business case beschikbaar zou zijn waaruit zou blijken dat het heffen van een eigen betaling bij poliklinisch bevallen (zonder medische of zorginhoudelijke indicatie) niet kosteneffectief zou zijn. Ik heb deze businesscase bij ZN opgevraagd. ZN heeft mij laten weten dat een dergelijke businesscase nog niet bestond maar dat zij bereid waren een analyse hierover op te stellen. Deze analyse treft u als bijlage 3[3] aan. In de businesscase geeft ZN aan dat zodra er sprake is van integrale bekostiging de eigen betaling niet kan blijven gehandhaafd. Ook geeft ZN aan dat het afschaffen van de eigen betaling mogelijk een positief kosteneffect kan hebben. Doordat de afschaffing van de eigen betaling feitelijk een pakketinstroom met niet-medisch noodzakelijke zorg betreft, zal ik, het Zorginstituut de business case van ZN voorleggen en hen om advies vragen. Daarbij zal ik het Zorginstituut tevens vragen om de eigen betaling bij invoering van de integrale bekostiging bij dit advies te betrekken.

4. Reactie ZonMw over het langdurig volgen van kinderen die met IVF zijn geboren

Kamerlid Dijkstra heeft aandacht gevraagd voor het langdurig volgen van kinderen die met IVF zijn verwekt. De vraag was of onderzoek werd gedaan naar de langetermijneffecten voor kinderen die geboren zijn via IVF en of ik bereid zou zijn geld vrij te maken voor dergelijk onderzoek. Ik heb deze vraag bij ZonMw neergelegd. In bijlage 4 treft u de inventarisatie van ZonMw aan[4], die laat zien dat er in Nederland geen standaard follow up onderzoek van IVF kinderen plaatsvindt. Er loopt wel een aantal onderzoeken bij diverse IVF klinieken.

IVF is een techniek die al meer dan 30 jaar in de kliniek wordt toegepast. Uit verschillende internationale studies komen aanwijzingen dat IVF kinderen net iets minder gezond zijn dan spontaan verwekte kinderen. Het gaat hierbij om (relatief kleine) verschillen in vetverdeling, glucose metabolisme en andere cardiovasculaire parameters, in het nadeel van IVF kinderen. Hierbij is het niet duidelijk in hoeverre de verschillen in gezondheid tussen IVF kinderen en spontaan verwekte kinderen te wijten is aan de subfertiliteit van de ouders of aan de IVF techniek zelf. Er zijn aanwijzingen voor beide mogelijkheden en verder onderzoek hiernaar kan interessant zijn. Ik ben echter van mening dat dergelijk onderzoek gefinancierd moet worden uit bestaande onderzoeksprogramma's in

---

[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.
[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Nederland of daarbuiten. Op basis van de nu beschikbare informatie zie ik geen aanleiding om extra middelen vrij te maken om langdurig follow-up onderzoek naar IVF-kinderen in Nederland mogelijk te maken.

Ik vind het overigens van belang om bij de introductie van nieuwe vruchtbaarheidstechnieken onderzoek te doen naar de gezondheid van de daarmee geboren kinderen. Via het ZonMw-programma Ethiek en Gezondheid wordt daarom onderzoek gedaan naar de gezondheid van kinderen die geboren zijn via pre-implantatie genetische diagnostiek (PGD). Het is geruststellend om – op basis van de voorlopige resultaten – te constateren dat PGD-kinderen geen ernstige gezondheidsschade ondervinden van deze techniek.

5. Gezondheidsraad over onderzoek op DNA niveau

In het advies over de uitbreiding van de hielprikscreening heeft de Gezondheidsraad aangegeven grote ontwikkelingen te verwachten door screening op DNA-niveau en acht hij onderzoek hiernaar op korte termijn noodzakelijk. Kamerlid Dijkstra heeft aangegeven het ook belangrijk te vinden dat dit gaat gebeuren. Ik kan haar geruststellen. In de huidige programmering van ZonMw is wetenschappelijk onderzoek naar screening op DNA niveau opgenomen. In de nieuwe programmering zal ook weer onderzoek worden opgenomen naar de toepassing van «next generation sequencing» in screening.

6. Banden tussen kraamzorg en centra voor Jeugd en Gezin

Naar aanleiding van het inspectierapport «verbetering nodig in samenwerking tussen kraamzorg en JGZ voor verantwoorde geboortezorg» (juni 2014)(bijlage bij Kamerstuk 32 279, nr. 63) is eind juli 2014 het Landelijk Ondersteuningsplan Samenwerking Kraamzorg – JGZ opgesteld. Vanaf het najaar 2014 is een werkgroep met daarin vertegenwoordiging vanuit Brancheorganisatie Geboortezorg, Actiz/Jeugd, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en de verloskundigen (KNOV) aan de slag gegaan om de afspraken uit het Landelijke Ondersteuningsplan uit te voeren. Het gaat daarbij onder andere om het vaststellen van de gegevensset bij overdracht, samenwerkingsafspraken en andere protocollen. De ontwikkelde documenten zijn in december 2015 aan partijen voorgelegd in een formele consultatieronde. Naar verwachting zal dit voorjaar de autorisatiefase worden afgerond.

In de regio's wordt intussen onderling contact gezocht en gevonden om concreet de samenwerking en de overdracht te realiseren. De landelijk ontwikkelde documenten dienen daarbij ter ondersteuning en inspiratie.

7. Onderzoek naar echo / ZonMw programma Zwangerschap en Geboorte

Tijdens het AO (Kamerstuk 29 323, nr. 98) heb ik met u gesproken over onderzoek naar het gebruik van echo's in de zwangerschap. Voor de duidelijkheid meld ik u dat ik in de zomer van 2016 de resultaten van de pilots met de 13 weken echo zal ontvangen. De resultaten van dat onderzoek worden vervolgens meegenomen in het advies van de Gezondheidsraad over de gehele prenatale keten. Dat advies verwacht ik eind 2016 te ontvangen. Het onderzoek naar de 3e termijn echo (de zogenaamde IRIS studie) is onderdeel van het ZonMw programma Zwangerschap en Geboorte. Deze studie heeft veel aanloopproblemen gekend en zal naar verwachting in april 2018 eindigen. In november 2015

heeft ZonMw een digitale tussenbalans van het onderzoeksprogramma gemaakt. U kunt deze bekijken via: http://publicaties.zonmw.nl/zwangerschap-en-geboorte/.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers